



Comune di Gargnano - Provincia di Brescia Servizio Polizia Locale

Via del Ruc n. 2/f – C.A.P. 25084 – Cod. fisc. 00553860172 – Partita I.V.A. 00570180984
Tel.: 0365.71237 – Fax 0365.791842
mail: polizialocale@comune.gargnano.bs.it

**Spett.le UFFICIO DI POLIZIA LOCALE del
COMUNE DI GARGNANO
SETTORE MOBILITA'**

MODULO PER LA RICHIESTA DI RINNOVO CONTRASSEGNO DISABILI FORMATO EUROPEO

Il/la Sottoscritto/a in qualità di
(specificare se tutore, curatore, amministratore di sostegno, delegato)

Per conto del Sig./ della Sig.ra

Nato/a a (.....) il

Residente a Gargnano in via n

Tel. 2° recapito tel.

Mail

CHIEDE

- ☐ **Il rinnovo del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone disabili (art.381 DPR 495/92: cittadini con “capacità di deambulazione sensibilmente ridotta) n..... con validità inferiore a 5 anni**

PRENDE ATTO

- di quanto contenuto nell’“Informativa sulla privacy” riportata in calce al presente modulo;
- della necessità che il contrassegno sia firmato personalmente dal disabile avente diritto.

A tale scopo allega:

- Documentazione originale sanitaria rilasciata dalla Azienda Sanitaria di Brescia o INPS, con certificato di accertamento dell’handicap
- In caso di richiesta per conto di terzi: delega corredata da copia documento d’identità del delegato ovvero nomina a tutore, curatore, ecc. e copia relativo documento d’identità;
- Copia carta identità del beneficiario del permesso
- Copia codice fiscale del beneficiario del permesso
- 1 Foto tessera nuova
- il contrassegno scaduto

- ☐ **Il rinnovo del contrassegno per la circolazione e la sosta dei veicoli al servizio delle persone disabili (art.381 DPR 495/92: cittadini con “capacità di deambulazione sensibilmente ridotta) n..... con validità di 5 anni**

PRENDE ATTO

- di quanto contenuto nell’“Informativa sulla privacy” riportata in calce al presente modulo;
- della necessità che il contrassegno sia firmato personalmente dal disabile avente diritto.

A tale scopo allega:

- Certificato originale rilasciato dal Medico curante che conferma il persistere delle condizioni sanitarie che hanno determinato il rilascio del contrassegno
- In caso di richiesta per conto di terzi: delega corredata da copia documento d’identità del delegato ovvero nomina a tutore, curatore, ecc. e copia relativo documento d’identità;
- Copia carta identità del beneficiario del permesso
- 1 Foto tessere nuove
- Contrassegno scaduto

Gargnano, li.....

FIRMA _____

Informativa privacy ai sensi del Regolamento 679/2016/UE

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, particolari e/o giudiziari) comunicati al COMUNE DI GARGNANO saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste Regolamento 679/2016/UE.

Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici.

Il Titolare del trattamento dei dati personali è il COMUNE DI GARGNANO.

L’Interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento 679/2016/UE.

L’informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE è reperibile presso gli uffici dell’Ente e consultabile sul sito web dell’Ente all’indirizzo www.comune.gargnano.bs.it.

I dati di contatto del Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei dati individuato dal Titolare sono reperibili sul sito istituzionale dell’Ente.